DISSERTATION

N° 155.

SUR LA

DYSENTERIE AIGUË ET CHRONIQUE,

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 9 août 1826, pour obtenir le grade de Docteur en médecine,

PAR J. SERÉ, d'Agen,

Département de Lot-et-Garonne.

Ars medica tota in observationibus.
FRED. HOFFMANN, *Med. pract.*

A PARIS,
DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,
Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.
1826.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Suppléant.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Président.*
Clinique médicale	CAYOL. LAENNEC. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER. DUPUYTREN, *Examinateur.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX, *Examinateur.*

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, MOREAU, PELLETAN père, PINEL VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers, *Examinateur.*	Maisonnab.
Breschet, *Examinateur.*	Moreau.
Capuron.	Murat.
Chomel.	Parent du Châtelet.
Cloquet aîné.	Pavet de Courteille, *Suppléant.*
Coutanceau.	Ratheau.
De Lens.	Richard.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Ségalas.
Guersent.	Serres.
Jadioux.	Thévenot.
Kergaradec.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU MEILLEUR DES PÈRES

ET

A LA PLUS TENDRE DES MERES.

Faible témoignage de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A MES PARENS.

Hommage public de respect et de gratitude pour les bontés qu'ils m'ont prodigués dans tous les temps.

J. SERÉ.

AU MEILLEUR DES PÈRES

ET

LA PLUS TENDRE DES MÈRES,

Faible témoignage de respect, de reconnaissance et d'amour filial.

A MES PARENTS.

Hommage public de respect et de gratitude pour les bontés qu'ils
m'ont prodiguées dans tous les temps.

L. BERR.

DISSERTATION

SUR LA

DYSENTERIE AIGUË ET CHRONIQUE.

Considérations générales, définition.

Rangée parmi les maladies les plus graves à raison *de la violence* de ses symptômes, et parmi les plus funestes à l'espèce humaine par la facilité avec laquelle elle multiplie ses victimes, la dysenterie paraît avoir fixé d'une manière particulière l'attention des médecins de tous les temps et de tous les pays.

Les anciens n'ont pas bien spécifié l'idée qu'ils attachaient à ce mot. *Hippocrate* qui avait observé cette maladie, l'a décrite sous des noms différens. Après lui *Galien*, *Paul d'Egine*, *Aetius*, nous en ont transmis des histoires plus ou moins circonstanciées. Comme le père de la médecine, ils semblent l'appeler alternativement *flux de ventre*, *dysenterie*.

Celse lui a donné le nom de *tormina; Cœlius Aurelianus*, celui de *rhumatismus intestinorum cum ulcere;* d'autres auteurs, celui de *morbus dissolutus; fluxus cruentus cum tenesmo; flumen dysentericum, etc.* On la nomme vulgairement *flux de sang*.

Ces hommes célèbres peu éclairés sur le siège et les désordres qu'amène cette maladie, professaient qu'elle était toujours accompagnée d'ulcération et de déchirure de la membrane muqueuse intestinale. Privés, par le respect qu'à leur époque on portait aux cadavres hu-

mains, des avantages de l'anatomie pathologique, ils dûrent se livrer au raisonnement, qui n'est que trop souvent illusoire.

Willis et *Sydenham*, les premiers s'élevèrent, dans le courant du seizième siècle, au-dessus des préjugés de leurs prédécesseurs; ils reconnurent que la dysenterie pouvait exister indépendamment de ces lésions organiques ; mais, tout en signalant l'erreur des autres, ils n'en ont pas mieux fixé le siège et la nature.

Zimmermann l'attribuait à une bile âcre et pourrie, qui se déposait sur les intestins. *Cullen* pensait qu'elle consiste dans un resserrement, un spasme du colon qui retient les matières fécales, où elles causent une irritation à laquelle se rattachent tous les phénomènes qui ont lieu.

Stoll, frappé de l'analogie qui existe entre les symptômes, les causes de la dysenterie et des affections catarrhales, la prend pour un véritable catarrhe des intestins.

M. *Pinel* a déterminé enfin d'une manière précise le siège et la nature de cette maladie. Embrassant l'ensemble des phénomènes qu'elle présente, il la rapporte à la classe des phlegmasies.

En effet, il est maintenant bien reconnu que le siège de la dysenterie est dans la membrane muqueuse des gros intestins, et particulièrement dans celle de l'intestin rectum. Les travaux de *Morgagni*, de MM. *Bayle*, *Cayol* et *Broussais*, ne laissent plus de doute à cet égard.

On doit donc définir la dysenterie, *une inflammation de la membrane muqueuse du gros intestin*, reconnaissable aux caractères suivans : tranchées, ardeur dans le gros intestin, épreintes, ténesme, besoin fréquent, irrésistible et par fois continuel d'aller à la selle, accompagné de violens et souvent inutiles efforts ; puis évacuation, en petite quantité, d'une matière muqueuse, puriforme, souvent mêlée de sang, d'autres fois purement sanguinolente ; odeur spécifique, extrêmement fétide et nauséabonde, des déjections : un sentiment d'horripilation et de fièvre accompagne ordinairement ces symptômes.

Etiologie.

Bien des causes occasionnent ou entretiennent la dysenterie : cela ne doit point étonner, si l'on réfléchit aux nombreuses sympathies du canal intestinal avec les autres organes, et surtout avec la peau. De là cette grande attention qu'elles méritent. Les unes, sous le nom de *prédisposantes*, la préparent de loin en modifiant l'organisme, et favorisent son développement long-temps avant qu'elle ait lieu ; d'autres, vraiment *occasionnelles*, déterminent la maladie à l'instant même qu'elles agissent.

Causes prédisposantes organiques. La dysenterie n'épargne ni âge, ni sexe, ni tempérament.

1.° *Age et sexe.* Elle peut atteindre tous les individus sans distinction d'âge ou de sexe ; cependant, d'après les observations de *Sydenham* (Méd. prat., t. 1, p. 205.), il y a, pour les femmes et les enfans, moins de danger que pour les hommes, les adultes et les vieillards. La raison en est peut-être dans les intempérances auxquelles les hommes se livrent, et que les femmes se piquent d'éviter, par un point d'honneur et de décence. Chez les vieillards principalement, elle est très-fâcheuse, surtout dans les pays chauds, où souvent elle passe à l'état chronique, et traîne lentement à la mort les malades à travers de longues et cruelles souffrances.

2.° *Tempérament.* Nul individu, quel que soit son tempérament, n'est à l'abri de cette affection. Néanmoins, on remarque que les personnes douées d'une constitution débile, molle, lymphatique, que les valétudinaires, les convalescens, les cachectiques, les phthisiques, les hypochondriaques en sont atteints de préférence. Au reste, l'influence de ces prédispositions n'est guère marquée que dans la dysenterie sporadique. Car lorsqu'elle règne épidémiquement, il semble que tous les sujets y sont également accessibles.

Causes prédisposantes hygiéniques. Les influences hyiéniques qui semblent aider le plus au développement de cette maladie, tiennent à la constitution des saisons, aux qualités de l'atmosphère, à sa température, à la nature des climats et des lieux.

1.° *Saisons.* Quoique cette maladie puisse régner dans toutes les saisons, ce n'est le plus ordinairement que vers la fin de l'été, et surtout en automne, qu'elle exerce ses ravages, pour disparaître au commencement de l'hiver. Cependant, elle peut se développer dans l'hiver et au printemps, lorsque, comme *Sydenham* l'a observé, la constitution atmosphérique la favorise.

Les temps chauds et secs qui durent long-temps, ceux chauds et humides, ou froids et humides, sont encore de puissantes causes prédisposantes.

2.° *Climats.* La dysenterie est plus commune dans les climats chauds, surtout dans ceux à la fois chauds et humides; dans les pays bas, humides et marécageux, comme la Hollande et quelques contrées de la Suisse : elle est endémique dans certaines contrées, telles que les plaines de la Basse-Egypte, Haïti, etc.

Ce qui, d'après la plupart des auteurs, donne à la dysenterie tant de fréquence dans les contrées équatoriales, c'est que des nuits très-fraîches succèdent à des jours très-chauds, et que l'on passe ainsi brusquement du chaud au froid, cause puissante de ce fléau destructeur.

3.° *Lieux, habitation.* C'est particulièrement dans les lieux voisins des étangs, des lacs, des grandes rivières, de la mer, dans ceux resserrés, où l'air se vicie par un trop grand nombre de personnes rassemblées dans les camps, dans les villes assiégées, à bord des vaisseaux, dans les hôpitaux, dans les prisons, que la dysenterie se montre avec un caractère épidémique.

4.° *Etat.* Cette maladie est bien plus fréquente chez les personnes qui, par leur profession, se trouvent exposées aux vicissitudes atmosphériques, telles que les marins, les soldats, les indigens qui font un fréquent usage d'alimens malsains, enfreignent les lois de l'hygiène sur la propreté et les libres fonctions de l'organe cutané, se disposent davantage à cette maladie, et la rendent par là beaucoup plus grave.

De ces influences que je viens de rapporter, la plupart peuvent agir comme déterminantes, lorsque leur action s'exerce depuis long-temps, ou avec une grande intensité; mais il en est d'autres qui sont encore plus actives.

Causes déterminantes. Parmi celles qui agissent plus immédiatement sur la membrane muqueuse des gros intestins, on doit noter l'usage des alimens détériorés, âcres, indigestes; le pain fait avec des farines échauffées; la viande gâtée, remplie d'insectes; le poisson altéré ou fumé; les boissons vineuses dont la fermentation n'est pas complète; la bile sécrétée trop abondamment, et ayant acquis des qualités âcres; l'emploi inconsidéré des purgatifs drastiques, des substances vénéneuses; les boissons à la glace; l'eau froide quand le corps est en sueur; la suppression des évacuations habituelle, naturelle ou accidentelle, des menstrues, des lochies, du flux hémorroïdal, des cautères ou autres exutoires existant depuis long-temps et pourtant cicatrisés sans précaution, de la transpiration. « Je n'ai jamais vu, « nous dit *Stoll*, cette maladie avoir lieu, sans que les malades eussent « à se reprocher de s'être exposés au froid étant en sueur. » *Nunquàm accidisse hunc morbum vidi, nisi si corpori sudore mananti incautè admissum frigus fuerit.* (*De natur. et ind. dysent.* caput. 12.) Les observations de *Pringle* et de *Zimmermann* confirment cette assertion. La malpropreté, le défaut de bains, le linge sale ou mouillé, long-temps appliqué sur le corps, produisent encore la dysenterie en altérant les fonctions exhalatoires de la peau. Tout ce qui jette le trouble dans les fonctions intellectuelles détermine et stimule la maladie. Au

rapport de *Pringle*, un homme en fut affecté pour avoir flairé du sang pourri contenu dans une bouteille. D'ailleurs, qui ne sait combien de jeunes gens, dès l'abord de leurs travaux anatomiques, sont sujets à être saisis de diarrhée.

A ces diverses causes plus ou moins capables de concourir à la production de la dysenterie, tantôt comme prédisposantes, tantôt comme excitantes, suivant la constitution des individus, ne pourrait-on pas en ajouter une autre, la contagion?

On a souvent agité la question de savoir si la dysenterie est contagieuse ou non. Plusieurs médecins distingués se sont occupés tour à tour de la résoudre. *Pringle* conclut d'un grand nombre d'observations, que ce mode de propagation n'est que trop commun et trop facile. « Dans les camps, dit ce profond observateur, la contagion passe « du malade à ses camarades. » M. *Coste* croit que la contagion a lieu par la respiration des miasmes qui s'élèvent des déjections des dysentériques. M. le professeur *des Genettes*, qui a tant de fois observé la dysenterie aux armées et dans les hôpitaux, la met aussi au nombre des maladies contagieuses. D'après *Zimmermann*, le caractère contagieux de la dysenterie n'est qu'accidentel.

M. le professeur *Pinel* cite, dans sa Nosographie philosophique, une dysenterie qui se manifesta sous ses yeux à l'hospice de Bicêtre, et qui paraît avoir été contagieuse, indépendamment de toute complication.

Ceux qui professent l'opinion contraire, s'appuient de l'autorité de *Stoll*. Ce médecin fonde son opinion sur ce que les médecins, aides-médecins et garde-malades ne contractent pas cette maladie auprès du lit des malades.

Lorsque d'aussi célèbres observateurs ne s'accordent pas sur ce point de doctrine, je n'ose émettre mon opinion. Il y aurait trop de témérité de ma part à juger les motifs d'après lesquels chacun prétend avoir raison; jusqu'à ce que ce point ténébreux soit éclairci, je m'arrêterai à dire que, par prudence, on doit dans les épidémies se comporter comme si on était convaincu de la contagion.

SYMPTOMATOLOGIE.

Symptômes de la dysenterie aiguë simple.

Quelques symptômes particuliers peuvent, lorsque la dysenterie ne se montre pas, faire pressentir son invasion : ainsi, on observe des frissons, le malaise général, les lassitudes spontanées; il existe des coliques légères, de la diarrhée pendant un ou deux jours, de l'anorexie, un sentiment de commotion dans les intestins surtout dans l'arc du colon, etc. Bientôt la maladie se prononce davantage, et présente une série de symptômes qu'il est possible, d'après *M. Pinel*, de rapporter à trois périodes différentes.

La *première période* est caractérisée par l'existence de douleurs assez vives, que la pression n'augmente pas, et qui ont leur siége dans l'abdomen; par des tranchées, des borborygmes, et quelquefois des vomissemens, une chaleur incommode et des resserremens spasmodiques à l'anus; par des ténesmes douloureux et l'expulsion par les selles d'une quantité assez considérable de matières liquides séreuses ou muqueuses. Les selles deviennent de plus en plus fréquentes, plus douloureuses; du sang en quantité variable est mêlé aux matières qui les forment. Les malades éprouvent ordinairement du dégoût pour tous les alimens; la soif est pressante, la langue est couverte d'un enduit muqueux blanc ou jaunâtre ; les urines sont foncées et peu abondantes.

On remarque généralement que, dans cette période dont la durée est de sept ou huit jours, la fièvre est peu sensible ou ne se montre pas du tout.

Seconde période. Les efforts pour aller à la selle s'accompagnent bientôt de douleurs plus vives, et se font sentir à des intervalles beaucoup plus rapprochés. *Zimmermann* a vu des malades qui, en douze heures, allaient cent fois à la garde-robe, guérir néanmoins.

J'ai eu occasion de m'assurer que des faits de cette nature n'étaient pas exagérés. Les malades, pendant ces violens efforts, paraissent craindre que la masse des intestins ne trouve une issue par le rectum ; car il existe alors un sentiment de précipitation et de refoulement du canal digestif vers la partie inférieure de l'abdomen, et une constriction vive dans le trajet du colon. Quelquefois, il semble aux dysentériques que les boissons qu'ils avalent tombent précipitamment dans l'estomac, et traversent tout le canal, comme un tube inerte, en cédant à leur propre poids. Les douleurs à l'anus deviennent plus intenses ; les plis du sphincter s'excorient ; les matières des selles sont ou verdâtres ou jaunes, sanguinolentes ou semblables à de la lavure de chairs : on y remarque souvent des mucosités qui ont l'apparence de portions de fausses membranes macérées. Quelquefois les selles sont entièrement muqueuses et blanches ; ce qui avait fait donner à la dysenterie le nom de *dysenteria alba*, *morbus mucosus*. Dans ces deux périodes, les malades rendent peu fréquemment d'excrémens ordinaires.

Dans le cours de cette période, qui est de huit ou neuf jours, la fièvre se montre quelquefois intense, ou n'existe que légèrement. Dans d'autres cas, la physionomie du malade est altérée, la peau sèche, l'appétit nul, et par fois bizarre et déréglé ; des douleurs se font sentir dans les lombes et les cuisses. Il y a presque toujours une insomnie, dont la persistance contribue beaucoup à l'épuisement des malades, que l'on voit maigrir rapidement.

Troisième période. Après cette succession de symptômes plus ou moins développés chez les différens sujets selon leur constitution et la violence de la maladie, les selles deviennent moins fréquentes, le ténesme moins douloureux, les matières prennent un peu de consistance, les coliques ne se font plus sentir que de loin en loin, la peau reprend sa souplesse, l'appétit reparaît ou se régularise, les urines deviennent plus abondantes, la soif moins vive, et le malade arrive au vingtième ou vingt-cinquième jour, époque ordinaire de

la disparition complète des symptômes de la dysenterie aiguë simple.

Terminaison. La dysenterie se termine ordinairement par résolution. Cette résolution s'annonce par la diminution successive de tous les autres symptômes. En traçant la marche de la maladie, nous avons indique à quels signes on pouvait la reconnaître.

Cette maladie peut encore se terminer par la gangrène. Cette terminaison, heureusement rare, mais toujours fâcheuse, se reconnaît à la cessation brusque de la douleur, à l'altération du visage, à l'intermittence et à la petitesse du pouls. Les extrémités se refroidissent, les excrémens sortent involontairement, et ont une odeur fétide et cadavéreuse, enfin des sueurs froides surviennent, et le malade ne tarde pas à succomber.

La dysenterie se termine quelquefois par métastase; les auteurs en citent des exemples. *Stoll* a vu un ténesme, qui durait depuis longtemps, disparaître en une seule nuit, et un gonflement de la cuisse et du poignet droits survenir immédiatement après, avec une douleur rhumatismale dans ces mêmes parties.

Enfin, la dysenterie est susceptible, comme toutes les inflammations, de passer à l'état chronique. Cette terminaison, si souvent funeste, nous paraît trop importante pour que nous omettions d'en donner une description particulière.

De la dysenterie chronique.

Le passage de la dysenterie aiguë à l'état chronique est souvent causé par l'intensité de l'inflammation, qui n'a pu se résoudre, et qui n'a pas été assez forte pour produire la gangrène de l'intestin ou la mort. Ce passage a lieu, d'après les auteurs, du vingtième au trentième jour, à compter de l'invasion de la maladie. Des erreurs réitérées dans le régime, la suppression de la transpiration, l'emploi inconsidéré des stimulans produisent souvent cet état. La dysenterie chronique s'ob-

serve chez les individus d'un tempérament lymphatique, chez ceux détériorés par des maladies antécédentes. Elle est assez commune parmi la classe indigente ; elle est aussi très-fréquente dans les pays chauds et humides ; où elle est très-difficile à guérir, les malades se trouvant continuellement sous l'influence des causes qui l'ont produite, c'est-à-dire les variations brusques dans la température.

Quand la dysenterie est arrivée à l'état chronique, voici ce qu'on observe le plus ordinairement. Les symptômes perdent beaucoup de leur intensité ; mais les malades conservent toujours une chaleur brûlante, une soif très-vive ; ils ont constamment un peu de fréquence dans le pouls, et le soir un léger redoublement de fièvre. Néanmoins ils conservent encore un peu de forces pour vaquer à leurs affaires ; mais peu à peu ils s'épuisent, et tombent dans un découragement absolu. Accablés par une affreuse langueur, ils s'enfoncent dans leur lit, qu'ils ne veulent plus quitter, cachés sous leurs couvertures, les membres très-rapprochés du tronc. Ce signe est souvent caractéristique pour reconnaître la maladie. Les malades sont très-maigres ; leur face est pâle et terreuse ; ils répandent autour d'eux une odeur infecte ; les pieds deviennent œdémateux ; quelquefois il se déclare une hydropisie abdominale, et la mort survient.

Autopsie cadavérique.

Les gros intestins paraissent assez généralement sains à l'extérieur. Ils sont contractés lorsque la phlegmasie est récente, tandis que plus tard ils sont très-dilatés. La valvule iléo-cœcale et les gros intestins présentent des points rouges nombreux, quelquefois des taches plus ou moins noirâtres. On y trouve assez souvent des ulcères ; le voisinage de la valvule iléo-cœcale est fréquemment le siège de pustules rougeâtres ou brunâtres dépendant du développement des follicules muqueux. On trouve la membrane muqueuse du gros intestin, et quelquefois même, comme *Monro* a eu l'occasion de l'observer, celle de l'intestin grêle et de l'estomac. rouge, plus ou moins épaissie, et recouverte

d'une matière tantôt glaireuse, tantôt puriforme et sanguinolente. Les ganglions mésentériques correspondant aux régions enflammées, sont souvent tuméfiés et plus ou moins rouges. Enfin, l'inflammation peut, comme nous l'avons dit, se terminer par gangrène; d'après la remarque faite par *Pringle*, les apparences de gangrène sont d'autant plus marquées qu'on s'approche davantage de l'extrémité inférieure du rectum.

Quand les malades sont morts de la dysenterie chronique, on remarque que la membrane muqueuse des gros intestins est plus épaisse que dans le cas précédent. La valvule iléo-cœcale présente des altérations plus ou moins profondes, des ulcérations. Tantôt l'inflammation existe sous la forme pustuleuse, tantôt sous la forme diffuse; les follicules muqueux enflammés prennent l'aspect de boutons charnus, blanchâtres ou rougeâtres, déprimés à leur centre, et qui, à une époque plus avancée, se remplissent de pus et prennent une couleur blanche, tandis que leur base est environnée par un cercle rougeâtre; le tissu cellulaire subjacent passe quelquefois à la suppuration, et alors la muqueuse se détache de la membrane musculaire par lambeaux plus ou moins étendus.

Complications.

La dysenterie se complique souvent avec la phlegmasie de la membrane muqueuse de l'intestin grêle et de l'estomac. Cette complication peut exister à divers degrés, avec les fièvres inflammatoire, bilieuse, adynamique, ataxique; avec le typhus, la fièvre jaune, la peste, les fièvres intermittentes; avec les catarrhes, le rhumatisme: enfin, elle peut se developper pendant l'existence de presque toutes les maladies, qui peuvent aussi se joindre à elle. L'étendue que je me suis proposé de donner à cette dissertation, ne me permet pas de faire le tableau de toutes les complications que forme la dysenterie; mais à l'aide de l'analyse, il sera toujours facile de reconnaître les symptômes qui lui sont propres, et de les séparer d'avec ceux qui appartiennent à d'autres affections.

Diagnostic.

Quoique la diarrhée, le choléra-morbus et les hémorrhoïdes offrent quelques symptômes qui appartiennent aussi à la dysenterie, il est cependant, en général, assez facile de distinguer ces affections les unes des autres. Mais, pour établir le diagnostic d'une manière positive, il faut remonter aux circonstances antérieures, observer la marche de la maladie, et embrasser l'ensemble de ses symptômes.

1.° Ainsi, les causes sous l'influence desquelles la dysenterie s'est développée, le mode de son invasion, la secousse dans l'arc du colon, le ténesme, la nature des déjections, qui presque toujours sont sanguinolentes, enfin la fièvre, qui cependant n'est pas toujours bien sensible, suffiront pour la faire distinguer de la diarrhée, qui n'est qu'une évacuation de matières stercorales, abondantes, liquides, qui n'ont point la fétidité des produits de la dysenterie ; d'ailleurs cette dernière est fréquemment épidémique.

2.° Quant au choléra-morbus, caractérisé par des vomissemens spontanés et des déjections continuelles et abondantes d'une matière verdâtre, il serait encore plus difficile de s'y méprendre. En effet, dans cette affection, lorsque l'inflammation, par sa violence, se communique aux autres tuniques des intestins, les malades éprouvent des douleurs intolérables, accompagnées de sueurs froides et de convulsions; les traits du visage sont dans un état de crispation qui dénote que la nature et l'étendue des désordres de l'économie animale sont dus à une cause puissante qu'il faut se hâter de combattre.

3.° Enfin, on distingue la dysenterie des hémorrhoïdes, d'après les caractères suivans, qui appartiennent à cette dernière affection. Le malade est, depuis une époque plus ou moins ancienne, sujet à un flux hémorrhoïdal; il n'éprouve de douleurs qu'au rectum; on trouve vers l'anus des tumeurs hémorrhoïdales; il y a une constipation opiniâtre; et, lorsque le sang coule, ce n'est qu'avant ou après la sortie des matières fécales, qui ordinairement sont très-consistantes. Cet

écoulement de sang procure toujours un soulagement très-marqué; dans quelques cas, il revient à des époques périodiques, ce qui prouve incontestablement sa nature. *Baglivi* a dépeint cette différence en s'exprimant ainsi : *Differt dysenteria à sanguinis fluxu hemorrhoïdali; in hoc enim semper sanguis præcedit fæces; in dysenteriâ verò, vel post, vel cum fæcibus excernitur.* (*De praxi medicâ*, lib. I, f. 109.)

Prognostic.

Les auteurs regardent avec raison la dysenterie comme une maladie insidieuse, sur laquelle il ne faut pas trop se hâter de porter son jugement. Un grand nombre de circonstances, comme la nature et la plus ou moins grande durée des causes, l'âge, le tempérament et l'état antécédent de l'individu, le caractère sporadique, endémique ou épidémique de la maladie, son état aigu ou chronique, sa terminaison, et enfin les moyens employés pour la guérir, peuvent en faire varier le prognostic.

1.° Les causes influent et par leur durée et par leur nature, sur le prognostic de la maladie qui nous occupe; en effet, si cette maladie a pris naissance dans un pays chaud et humide, et que cette constitution se prolonge, le prognostic se trouvera aggravé par cet état de l'atmosphère, peu favorable au succès de son traitement.

2.° L'âge, le tempérament et l'état antécédent de l'individu peuvent faire varier le prognostic. Ainsi, la vieillesse, une constitution valétudinaire, l'état de grossesse ou le travail de l'accouchement, les affections organiques et surtout des viscères abdominaux, les affections vives de l'âme, etc., ne contribuent pas peu à augmenter les dangers de la maladie.

3.° Tous les auteurs qui ont traité de la dysenterie, ont reconnu qu'elle est moins fâcheuse quand elle est sporadique que quand elle règne d'une manière épidémique. Dans ce dernier cas, elle est presque toujours due à l'état de l'atmosphère; et la cause continuant d'agir sur le malade s'oppose à sa guérison. Il est toujours très-dangereux d'être

attaqué de cette maladie dans un pays où elle est endémique, surtout si on est étranger. Souvent alors il n'y a d'autre moyen de guérison que le retour dans le pays natal.

4.° L'état de simplicité ou de complication de la dysenterie rend le prognostic plus ou moins fâcheux ; mais il n'est pas de notre objet de l'examiner ici sous ce dernier rapport.

5.° L'état aigu ou chronique fait aussi varier le prognostic ; en effet, la dysenterie chronique demande tant de docilité de la part des malades, elle exige une observation si exacte dans l'emploi des choses qui font la matière de l'hygiène, s'entretient et s'alimente, en quelque sorte, par des causes si légères, qu'on ne peut assez en signaler le danger et se hâter d'en arrêter la marche.

6.° Relativement aux moyens employés pour combattre la maladie, le prognostic est plus fâcheux, toutes choses égales d'ailleurs, quand on fait usage des médicamens astringens, stimulans, et qu'on se livre à des excès dans le régime, que si l'on emploie dès le début les délayans, les mucilagineux, et une diète plus ou moins sévère.

Une fièvre violente dès le début, et qui se prolonge avec le même degré d'intensité, indique que la maladie sera très-grave.

Un grand danger est quelquefois annoncé au début chez les enfans, par un assoupissement permanent.

Plus la couleur des selles s'éloigne de l'état naturel, plus elles sont d'un mauvais présage. *Hippocrate* avait noté la couleur noire comme mortelle.

L'anus béant par le défaut de contraction des sphincters, et l'écoulement involontaire des matières, la diminution des urines et le froid des extrémités sont des symptômes très-fâcheux.

Dans la dysenterie chronique, la peau aride, jaunâtre, comme encroûtée de couche terreuse, annonce une lesion profonde, d'une longue durée et d'une guérison difficile.

Lorsqu'au contraire la peau se couvre d'une douce moiteur, qu'elle est modérément chaude dans toutes les parties du corps, et que le sommeil est tranquille, on doit espérer une solution prochaine.

Si vers le déclin de la maladie, l'intérieur de la bouche et de la gorge sont couverts d'aphthes, la mort est presque certaine.

Lorsqu'une transpiration très-considérable s'établit naturellement, souvent on voit la maladie se terminer comme par enchantement.

Les évacuations de matières moulées, consistantes, sont en général, d'un bon augure, et annoncent souvent une prochaine convalescence.

Le retour de l'appétit du sommeil et des forces, indique une convalescence confirmée.

Moyens curatifs.

A mesure que les théories ont changé, le traitement de la dysenterie a été modifié, d'après l'idée que l'on s'était formé de cette maladie. Ainsi, quelques médecins l'attribuant au séjour de matières âcres, corrosives, dans le canal digestif, à une bile dégénérée, ont prodigué les vomitifs et les purgatifs; d'autres, la croyant due à la faiblesse des intestins, ont préconisé les toniques, les astringens, etc. Avant d'exposer les moyens que je crois devoir être mis en usage, je veux dire quelques mots des médicamens qui ont eu le plus de vogue dans la cure de cette maladie, et qui en conservent encore aujourd'hui.

Des vomitifs. Depuis quelques années, c'est une grande question que celle de l'emploi des vomitifs. Beaucoup de praticiens de nos jours, la plupart écrivains distingués, vont presque jusqu'à refuser une place dans la thérapeutique à ce genre de médicamens. D'autres, en bien plus grand nombre et justement célèbres, en étendent la nécessité et l'appuient de toute l'autorité des anciens auteurs et de leurs propres observations. Une troisième classe de médecins, également recommandables, prévenue contre tout esprit de système, tend à s'interposer entre ces extrêmes, et à tempérer l'excès des prétentions des uns et des autres par une pratique mixte. Quoi qu'il en soit de ces opinions diverses, il faut avouer que les vomitifs ont beaucoup perdu

de leur faveur. Mais de ce qu'on en généralisait peut-être trop l'emploi, est-il rationnel de n'avoir recours à eux que dans des cas extraordinaires, comme dans quelques empoisonnemens par exemple? Je crois que ce serait restreindre leur propriété dans des bornes trop étroites, et que les médecins, en agissant ainsi, auraient à se reprocher de n'avoir pas profité d'un moyen puissant et souvent héroïque, dont l'application dans un grand nombre de maladies me paraît indispensable. Quant à celle qui nous occupe, je pense qu'ils conviennent quand on soupçonne la présence des vers dans l'estomac; lorsque, avec tous les signes de l'embarras gastrique, la langue est humide, et ne présente point une rougeur vive à sa pointe et sur ses bords; lorsqu'il n'y a pas de fièvre, ou qu'elle est à peine sensible, et que le sujet est d'un tempérament mou et peu excitable. On peut administrer indifféremment le tartre stibié et l'ipécacuanha, mais on accorde la préférence au premier à cause du double avantage qu'il possède 1.° de déterminer le vomissement d'une manière plus sûre que l'ipécacuanha, 2.° de procurer une diaphorèse plus ou moins abondante, qui amène souvent la solution de la maladie.

Des purgatifs. L'abus étonnant qu'on a fait de ce genre de médicamens, nous montre combien il est important de ne point se laisser égarer en médecine par de faux systèmes. L'illustre médecin de Lausanne, que j'ai eu occasion de citer, compare cette matière altérée des sécrétions, qui résulte de l'irritation du gros intestin, à un ennemi qu'il faut chasser; on le voit, d'une autre part, employer les purgatifs acides, pour prévenir la pourriture des humeurs. Quoique guidé par d'aussi vaines théories, il convient cependant que les forts purgatifs causaient des tranchées horribles et anéantissaient les forces. *Dehaën*, *Vogel* ont observé des dysenteries dans lesquelles les évacuans ne font qu'aggraver les symptômes. J'ai souvent guéri la dysenterie sans purgatifs, dit *Quarin;* et les adoucissans, les diaphorétiques, les lavemens suffisent presque toujours pour opérer une terminaison favorable, lorsqu'elle est causée par la suppression de la transpiration cutanée.

Maintenant, que nous savons avoir à traiter dans cette affection une phlegmasie intestinale, je pense qu'il serait peu convenable de porter immédiatement des substances irritantes sur une surface enflammée, les contractions de la membrane musculaire, provoquées avec tant de force par la douleur, étant suffisantes pour débarrasser les intestins des matières qu'ils peuvent contenir.

De l'opium. Cette substance, administrée par des mains habiles et dans des circonstances favorables, amène des résultats très-satisfaisans : La pratique de *Sydenham* nous en offre l'exemple. M. le docteur *Latour* d'Orléans, a constaté, par une longue série d'observations, l'efficacité de l'opium dans la dysenterie, et s'accorde avec les meilleurs praticiens à le regarder comme un des médicamens qui concourent le plus à sa guérison. Il le donne à petites doses au commencement de la maladie. Il prétend que ce médicament agit alors comme spécifique, en faisant avorter l'inflammation. Je crois que ce moyen perturbateur ne peut convenir que dans le cas où l'inflammation est peu prononcée ; autrement, il ne ferait que l'augmenter.

L'emploi des médicamens toniques et astringens, proposé par ceux qui croyaient la maladie produite par asthénie, ne convient nullement dans le cas de dysenterie aiguë, et peut entraîner les accidens les plus graves.

Traitement de la dysenterie simple aiguë.

Dans le début de la dysenterie simple, les boissons adoucissantes et mucilagineuses devront être prescrites aux malades. L'infusion de fleurs de guimauve, l'eau de gomme légère, la décoction de graine de citrouille, de graine de lin peu chargée, devront être préférées. On édulcorera ces boissons avec un sirop adoucissant. Les cataplasmes émolliens, les fomentations de même nature, sont ici utiles : celles-ci seront faites avec un tissu de laine ou de coton trempé dans une forte décoction de graine de lin ou de racine de guimauve. Ces

topiques agissent comme sédatifs des parois abdominales, et la sédation est partagée peu-à-peu par le viscère malade. Les bains tièdes généraux, ainsi que les bains de mer à une douce température, sont très-utiles pour diminuer l'ardeur et la sécheresse de la peau, et pour rétablir ses fonctions. On devrait peut-être les employer plus frequemment qu'on ne le fait; les demi-lavemens préparés avec le mucilage de graine de lin, ou avec la gomme arabique, et introduits avec lenteur dans le gros intestin, sont nécessaires toutes les fois que l'injection est faite sans douleur.

Lorsque les symptômes se calment, que le ténesme et le sentiment de constriction dans le trajet du colon disparaissent, que les selles sont moins douloureuses, on peut donner, si la peau est rude, sèche, et le pouls sans émotion, de légères infusions aromatiques pour provoquer la diaphorèse.

La saignee générale peut devenir nécessaire chez un sujet fort et pléthorique, et l'application des sangsues à l'anus est indiquée dans le cas de suppression d'un écoulement hémorrhoïdal habituel ou du flux menstruel. On devra laisser couler le sang pendant six ou huit heures, et l'on favorisera l'écoulement en fomentant la partie avec des linges imbibés d'eau tiède, ou en prescrivant au malade un bain de siège à une douce température. Des sangsues devront également être appliquées sur les points des parois abdominales qui offrent de la sensibilité à une forte pression.

Il est de fait que les inflammations du colon cèdent plus promptement aux sangsues apposées en même temps sur le ventre et à l'anus, que mises seulement à cette dernière partie. Les ventouses présentent encore des avantages sous le rapport de la déplétion locale qu'elles procurent.

Tous les moyens énumérés ci-dessus, employés avec réserve et discernement, suffisent ordinairement pour arrêter la marche de la dysenterie. Mais il ne faut pas, aussitôt qu'on a vaincu tous les phénomènes inflammatoires, se relâcher de la diète absolue, qu'on doit continuer un ou deux jours selon les forces du malade. Lorsqu'au

bout de ce temps, il n'existe aucun mouvement fébrile, on peut permettre des décoctions d'orge ou de riz, du lait coupé avec ces boissons, le bouillon de poulet ou de veau ; si ces substances ne produisent aucune excitation, on prescrira des crêmes de riz à l'eau ou au lait, des fécules de sagou, de salep ou de pomme de terre, quelques panades, etc. On ne doit point se hâter de permettre les substances animales; on a vu le bouillon de bœuf, donné prématurément, rappeler la phlegmasie. Ce précepte est d'autant plus important, que les rechutes de cette maladie sont très-graves.

Quand le malade commence à entrer en convalescence, que son estomac n'est pas irrité, que ses forces semblent renaître avec l'appétit; après l'emploi des panades, des potages légers au vermicelle ou au riz, on donnera des alimens solides, dont on augmentera graduellement la quantité : on les choisira parmi les alimens mucoso-sucrés, et parmi les viandes blanches provenant des jeunes animaux; les épinards, la purée de fèves, les béteraves bien cuites, les différentes gelées de fruits sucrés, ces mêmes fruits, parvenus à une parfaite maturité, sont surtout très-convenables. Il en est de même de la chair de poulet, de veau et d'agneau, des œufs et des gelées animales. Il est bon d'ajouter un peu de vin à ces alimens solides. La digestion se trouve par là facilitée, et les alimens, mieux élaborés, irritent moins la muqueuse intestinale.

Les boissons acidules ne conviennent que lorsque la soif est vive, la peau sèche et d'une chaleur âcre et brûlante; ce qui dénote l'inflammation de l'intestin grêle.

Si la dysenterie s'est montrée rebelle à tout ce traitement anti-phlogistique, si le pouls est petit, accéléré et faible, les déjections très-copieuses, la face grippée, les forces abattues, on prescrira des demi-lavemens mucilagineux, avec addition de huit à dix gouttes d'opium de *Rousseau*, ou de douze à quinze gouttes de laudanum liquide de *Sydenham*. La première de ces préparations est préférable comme plus calmante. L'extrait d'opium, donné à la dose d'un grain à un grain

et demi dans chaque demi-lavement, peut produire le même effet. Ces moyens ont réussi à plusieurs praticiens, et notamment à MM. *Pinel* et *Landré-Beauvais*. A defaut d'opium, on peut employer la décoction de quelques capsules de pavots; mais les préparations d'opium sont plus efficaces. On peut, par ce moyen, diminuer les douleurs et arrêter les selles trop abondantes qui épuisent le malade. On fera en même temps fomenter tout le corps avec un melange chaud d'eau et de vinaigre pour provoquer la sueur. Les soins de proprete ne seront pas négligés. On renouvellera l'air de l'appartement, et on changera souvent le linge du malade. On détruira par des ventilations, ou par des fumigations de gaz muriatique, les émanations corrompues ou viciées qui s'exhalent des lieux où sont rassemblés un grand nombre de malades : on éloignera ceux-ci, autant que possible, des foyers d'infection. Dans le cas de dysenterie épidémique, l'autorité devra faire enlever toutes les causes d'insalubrité. On devra aussi agir sur le moral des malades, afin de soutenir leur courage et de diminuer la frayeur que leur inspire une maladie meurtrière. Le traitement ne diffère point, quant au reste, de celui de la dysenterie sporadique.

Traitement de la dysenterie chronique.

Si la dysenterie aiguë simple cède aussi facilement à l'emploi d'un traitement méthodique, tous les auteurs sont d'accord sur l'opiniâtreté et la durée de cette affection quand elle est arrivée à l'état chronique. Cette maladie n'étant que la prolongation de la dysenterie aiguë, le traitement qui lui conviendra, sera, à quelques modifications près, le même que pour celle-ci. On commencera le traitement de la dysenterie chronique par l'usage des bains chauds, si les forces le permettent; sinon, on y suppléera par des lotions d'eau tiède sur la surface du corps. On doit avoir ici pour but, principalement, de rétablir les fonctions de la peau, ce qui est un des plus sûrs moyens d'obtenir la guérison. On prescrira en même temps des boissons mucilagineuses

telles que l'eau de gomme, l'eau de riz, qu'on acidule avec le jus de citron si la soif est vive. S'il restait de la douleur locale, et que le malade fût tourmenté par l'insomnie et par des évacuations abondantes pendant la nuit, on donnerait alors avec avantage des potions faites avec la solution de gomme, qu'on rendrait anodines avec la teinture de *Sydenham*. On s'abstiendra avec soin des saignées et autres évacuations, qui ne feraient qu'aggraver l'état du malade; il en sera de même des purgatifs, qui joindraient à cet inconvénient celui d'augmenter l'irritation.

A mesure que les symptômes diminueront, on permettra quelques alimens qui, sous un petit volume, contiennent beaucoup de matières nutritives. Les crêmes de riz, de gruau, d'orge, de bouillie, de froment préparées au lait ou à l'eau, les gelées végétales sucrées, seront très-utiles. On augmentera graduellement le nombre et la consistance de ces alimens, selon leurs bons effets; puis, on passera aux bouillons, aux œufs et aux soupes. Lorsqu'il n'y aura plus de signes d'irritation, on pourra prescrire quelques toniques pour relever les forces du malade, qui sont ordinairement dans un très-mauvais état. On donnera un vin généreux au moment des repas pour soutenir le ton de l'estomac, en petite quantité d'abord, et affaibli avec l'eau, surtout dans les commencemens. Une infusion légère de quinquina, de cannelle ou de mélisse, quelques gros de sirop de ces substances ou celui d'écorce d'orange, suffiront seuls le plus ordinairement pour solliciter cet organe à exécuter ses fonctions. Mais il faut avoir soin de n'en pas prolonger trop long-temps l'usage; car il n'est pas rare de leur voir occasionner de la soif, de la chaleur à la bouche, le mal de gorge, qui annoncent que la membrane muqueuse de l'estomac est trop vivement excitée. On joindra à l'emploi de ces moyens l'exercice à cheval, la promenade en plein air, lorsque le temps est beau. On recommendera au malade de se bien couvrir, de faire usage de tissus de laine sur la peau, d'éviter la suppression de transpiration, et d'habiter un lieu sec et élevé. C'est par l'emploi bien coordonné

de ces divers moyens, et par le régime le plus sévère qu'on pourra obtenir la guérison de la dysenterie chronique, surtout quand cette maladie est peu ancienne, et qu'on n'a pas lieu de soupçonner de désorganisation.

Les auteurs ont aussi vanté certains astringens dans le traitement de la dysenterie chronique, tels que : la noix de galle, la racine de tormentille, la muscade, le girofle, la thériaque, le hareng salé, l'acétate de plomb, les préparations de cuivre, etc. Tous ces remèdes incendiaires doivent, selon moi, être à jamais bannis du traitement de la maladie dont nous venons de parler.

Si la gastro-entérite, ou toute autre affection vient compliquer la dysenterie, il faut combiner le traitement de cette dernière avec celui qui est approprié à la maladie secondaire : les détails relatifs à ces complications m'entraîneraient au-delà des bornes que je me suis prescrites ; c'est pourquoi je termine là mes considérations sur la dysenterie.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* LORRY).

I.

Acutorum morborum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.

II.

In morbis acutis extremarum partium frigus, malum. *Sect.* 7, *aph.* 1.

III.

Ex morbo diuturno alvi defluxus, malum. *Sect.* 8, *aph.* 5.

IV.

Si verò æstas sicca et aquilonia fiat, autumnus autem pluviosus et australis, capitis dolores ad hyemem fiunt, et tusses, et raucedines, et gravedines; nonnullis etiam et tabes. *Sect.* 3, *aph.* 13.

V.

Ab hæmorrhoïdibus sanato diuturnis, nisi una servata fuerit, periculum est ne hydrops superveniat aut tabes. *Sect.* 4, *aph.* 12.

VI.

Qui lienosi à dysenteriâ corripiuntur, his longâ superveniente dysenteriâ, hydrops supervenit aut intestinorum lævitas, et pereunt. *Sect.* 6, *aph.* 43.